

sont éliminées, et à leur place apparaissent des ulcères qui souvent se réunissent les uns aux autres dans une aussi grande étendue.

L'ulcère simple ainsi établi représente une solution de continuité d'étendue et de forme variables. Certains ulcères peuvent atteindre de grandes dimensions, et à la jambe, par exemple, circonscire toute la partie inférieure du membre et s'étendre vers le pied. Boyer fait remarquer, avec raison, que dans la mesure des ulcères il faut tenir compte de l'engorgement des parties. Lorsque celles-ci sont tuméfiées, les bords de l'ulcère s'écartent, et ils ne se rapprochent qu'après le dégorgeement des tissus.



FIG. 16. — Ulcère de la jambe avec complication de varices.

La forme des ulcères des membres est le plus souvent allongée suivant l'axe de ces parties; mais ces solutions de continuité peuvent aussi être allongées et étroites comme les fissures, ou rondes, ou polygonales comme certains ulcères des malléoles. Les ulcères ronds ont été signalés par quelques chirurgiens comme d'une guérison plus difficile que les autres; mais Ph. Boyer s'élevait contre cette assertion. Les ulcères simples sont le plus souvent uniques.

Les bords des ulcères sont en général taillés à pic; mais il n'est pas rare d'y distinguer une disposition en biseau. Ce biseau est tantôt taillé aux dépens de la face externe, tantôt aux dépens de la face interne. Cette dernière disposition n'est pas rare dans certains ulcères cutanés atoniques sujets au décollement de leurs bords. Le fond de l'ulcère est, en général, rempli par des bourgeons charnus inégaux et à peine développés sur certains points. Ils sont plus pâles, plus mous que les granulations des plaies, et ils sécrètent une matière puriforme d'un gris sale et d'une odeur souvent fétide.



FIG. 17. — Exostose elliptique du tibia et ostéophytes du péroné développés sous un ulcère de la jambe (musée Dupuytren).

Ce fond de l'ulcère simple des membres ne dépasse guère le plus souvent la profondeur du derme, et l'aponévrose sous-jacente est intacte. Mais quand l'ulcère est très-ancien, s'il siège surtout à la partie antérieure du tibia, il développe au-dessous de lui une ostéite par propagation, et l'on peut voir sur une pièce du musée Dupuytren, figurée ci-contre (fig. 17), l'hypertrophie de l'os limitée à l'emplacement de l'ulcère.

Lallemand, qui nous paraît le premier avoir insisté sur ces faits (1), a

(1) *Journal des connaissances médicales de Montpellier*, 1831, p. 63.

aussi signalé une oblitération du canal médullaire du tibia consécutive à la propagation de l'inflammation de l'ulcère à l'os.

L'ulcère simple peut exister sans douleur, sans signes d'inflammation vive et sans retentissement manifeste sur l'économie. Mais les troubles généraux réagissent, au contraire, assez facilement sur les ulcères, et sous l'influence d'un embarras gastrique, d'un excès de table, etc., on remarque dans l'ulcère des élancements douloureux et une légère phlogose.

Arrivé à sa période d'état, l'ulcère peut persister indéfiniment dans les mêmes limites, ou s'agrandir en conservant le même caractère, ou marcher vers la guérison, ou bien enfin se compliquer, comme nous le dirons plus loin.

Il est rare de voir un ulcère rester dans ses limites originelles: le plus souvent il s'agrandit, et c'est après avoir détruit une certaine portion du derme qu'il s'arrête. La tendance vers la guérison s'annonce par l'affaissement des bords de l'ulcère, le changement dans l'aspect des bourgeons charnus, qui deviennent plus fermes, plus roses, et, en s'égalisant, tapissent la solution de continuité d'une membrane granuleuse analogue à celle des plaies. La cicatrisation se fait de deux façons: tantôt lentement, de la circonférence au centre, tantôt par îlots qui se réunissent entre eux et recouvrent vite l'ulcère d'une cicatrice mince.

COMPLICATIONS DES ULCÈRES. — La description qui précède s'applique uniquement à l'ulcère simple; mais des complications nombreuses, dont il nous reste à apprécier le rôle et la nature, ne tardent point à donner à l'ulcère une physionomie nouvelle. Nous allons examiner successivement ces complications, qui ont suffi à quelques auteurs pour établir autant d'espèces distinctes d'ulcères.

1° *Inflammation (ulcères inflammatoires)*. — Par défaut de soins ou par des pansements irritants, une inflammation plus ou moins vive se développe dans les ulcères. Des douleurs s'y font d'abord sentir; la suppuration s'arrête ou devient séreuse, sanguinolente et fétide; les bords du mal sont rouges, tendus et luisants; enfin, un véritable phlegmon peut se montrer. A ces signes on reconnaît la variété d'ulcère décrite sous le nom d'*inflammatoire*. Il ne faut point la confondre avec celle que l'on a désignée sous le nom d'*ulcère irritable*. A cette dernière variété appartiennent certains ulcères qu'on observe chez des femmes nerveuses à l'époque de la ménopause; leur principal caractère consiste, en dehors d'un travail inflammatoire, dans une vive douleur qui se réveille aux moindres atouchements, empêche le sommeil, et trouble sérieusement la santé générale.

2° *Atonie (ulcères atoniques)*. — Un défaut marqué de plasticité se manifeste dans certains ulcères. Les bourgeons charnus sont décolorés, le pus qu'ils sécrètent est séreux, la tendance à la cicatrisation est nulle. Souvent ces ulcères existent chez les individus affaiblis ou sur des mem-

bres amaigris et peu favorables à un travail réparateur. De tels ulcères ont été appelés atoniques et indolents.

3° *Phagédénisme (ulcères phagédéniques)*. — Le phagédénisme vient parfois compliquer les ulcères. Des eschares plus ou moins profondes apparaissent en différents points du mal et se détachent sous la forme de détritits organique. Cette mortification, caractère de l'*ulcère gangréneux*, s'accompagne le plus souvent d'une grande fétidité des produits excrétés.

4° *Fongosités (ulcères fongueux)*. — C'est là une complication fréquente des ulcères; elle est caractérisée par le développement exagéré des bourgeons charnus qui occupent leur surface. L'aspect de ces fongosités est très-variable : les unes, pâles, décolorées, végètent rapidement et s'étaient sous forme de champignons; d'autres, rouges, saignantes, assez souvent douloureuses, forment au-dessus de l'ulcère une excroissance volumineuse. Ces fongosités s'observent quelquefois chez des individus d'une forte constitution, et dont l'ulcère n'a point reçu de pansement convenable; mais on les voit le plus souvent à la surface d'ulcères indolents, chez des individus lymphatiques.

5° *Callosités (ulcères calleux)*. — Certains ulcères, en vieillissant, acquièrent à leur surface et sur leurs bords une dureté remarquable; ils sont dits alors *calleux*. Boyer avait attribué ces indurations à des inflammations répétées de l'ulcère. Nélaton est disposé à voir chez les individus atteints d'ulcères calleux une disposition inconnue dans sa nature; car parmi les nombreux sujets dont les ulcères sont soumis aux mêmes causes d'inflammation, quelques-uns seulement ont des ulcères de cette espèce.

L'ulcère calleux est, en général, de forme ovalaire, d'une profondeur souvent très-grande; ses bords sont proéminents et très-durs; son fond, d'un rouge sale, est fréquemment lisse et dépourvu de bourgeons charnus; il paraît quelquefois comme fendillé, et l'ichor qu'il sécrète est plus séreux que purulent. Il n'y a que peu de douleur dans cette espèce d'ulcère, et la chaleur y est médiocre.

Les callosités ne restent pas toujours bornées aux limites de l'ulcération; il n'est pas rare de les voir s'étendre assez loin du siège primitif du mal, et même c'est là une disposition qui peut favoriser l'agrandissement rapide de certains ulcères. Nous avons dit plus haut que dans quelques cas l'inflammation ulcéreuse se propageait jusqu'au périoste voisin; celui-ci s'épaissit par des sécrétions osseuses, et l'os se gonfle. C'est surtout dans les ulcères calleux anciens que de pareilles altérations se rencontrent.

Le système pileux et l'épiderme subissent sur les membres ulcérés un développement considérable. Nélaton remarque qu'on trouve quelquefois autour de ces ulcères des croûtes sèches qui ressemblent à du pus concret, mais qui ne sont que des squames épidermiques. Ces ulcères ont une grande tendance à persister indéfiniment; mais un traitement convenable amène parfois une cicatrice si prompte, qu'elle couvre d'emblée tout

l'ulcère, et lorsque celui-ci est guéri il reste, grâce à la persistance des callosités, une dépression profonde, une sorte de coup de hache.

6° *Varices (ulcères variqueux)*. — C'est là une complication fréquente et qui a imposé son nom aux ulcères variqueux. Les varices se présentent ici sous plusieurs formes : tantôt elles sont primitives, tantôt consécutives à l'ulcération. Les varices peuvent exister depuis très-longtemps, ou bien ne se montrer que temporairement pendant une grossesse. Dans ces deux cas, elles peuvent favoriser le développement des ulcères. Enfin, des varices se manifestent parfois autour des ulcères calleux, qui deviennent alors variqueux.

Le siège le plus fréquent de ces ulcères variqueux est au bas de la jambe, au-dessus de la malléole interne, sur le trajet de la saphène. On les voit bien moins souvent sur le trajet de la saphène externe variqueuse.

Dans la recherche du mode d'action des varices, Boyer s'est efforcé d'établir qu'elles agissent moins par elles-mêmes que par l'œdème qui les accompagne. Une plaie, une contusion, pourront atteindre sans suites fâcheuses des membres couverts de varices, mais sans œdème, tandis qu'une lésion très-légère sur un membre variqueux et œdématié sera très-souvent suivie d'une inflammation ulcéreuse. Cela admis, l'ulcère peut succéder à une contusion, à une phlébite partielle suivie de suppuration, à un érysipèle, à la rupture spontanée d'une varice.

L'ulcère variqueux est caractérisé par la présence des varices qui se remarquent sur différents points du membre et au pourtour de l'ulcération. Ses bords sont le siège d'un engorgement pâteux; sa surface est violacée, facilement saignante, et donne lieu à l'écoulement d'une sérosité roussâtre ou purulente. Cet ulcère est peu douloureux; sa marche est souvent rapide, mais cette complication n'empêche pas que ces ulcères ne se guérissent avec facilité; il est vrai aussi que les récidives ne sont pas rares.

7° *Ulcères vermineux*. — Il est une dernière complication qu'on n'observe guère maintenant que dans des circonstances heureusement très-exceptionnelles : c'est la présence des vers. Ces ulcères vermineux ne se rencontrent plus que chez des individus peu soigneux qui laissent se développer à la surface de leurs plaies des larves d'insectes.

Ce serait une erreur de croire que toutes ces complications sont nettement isolées dans chaque variété d'ulcère. Des fongosités et des callosités peuvent se montrer sur un ulcère variqueux; aussi avons-nous préféré examiner ces complications isolément, sans les rattacher à une espèce déterminée d'ulcère.

DIAGNOSTIC. — Les éléments de ce diagnostic se trouvent dans les détails qui précèdent, et sur lesquels nous croyons inutile de revenir.

PRONOSTIC. — L'ulcère simple n'est pas grave, mais il constitue une infirmité dégoûtante et qui ne tend point spontanément vers la guérison. D'ailleurs la gravité augmente avec l'âge avancé et la débilité du sujet, l'étendue, l'ancienneté et les complications de l'ulcère.

TRAITEMENT. — Avant d'entrer dans tous les détails du traitement des

ulcères, il importe de résoudre une question préjudicielle. La suppression d'un ulcère ancien peut-elle être impunément tentée? Si l'on parcourt les anciens auteurs et aussi quelques recueils modernes, on ne manquera point de trouver un certain nombre d'accidents attribués à la suppression brusque et intempestive de vieux ulcères. Mais si l'on analyse avec soin les nombreuses observations que nous fournit chaque jour la consultation externe du Bureau central, on ne tarde point à se convaincre du peu de fondement de cette opinion basée sur un humorisme erroné. Nous pensons donc, avec Ph. Boyer et Nélaton, que la guérison doit être tentée dans tous les cas, quelle que soit l'ancienneté de la maladie. D'ailleurs, dans le traitement chirurgical des ulcères, la suppression de l'écoulement est loin de se faire brusquement, et s'il survenait quelques accidents, il serait toujours temps d'intervenir, soit par l'application d'un cautère, soit par quelques dérivatifs sur le tube intestinal, soit enfin par la reproduction de l'ulcère à l'aide d'un vésicatoire *loco dolenti*.

Le traitement des ulcères est *externe* ou *interne*. Le premier a surtout dans ces dernières années fixé l'attention des chirurgiens.

A. *Traitement externe*. — Quelques chirurgiens ont cru devoir appliquer le même traitement à tous les ulcères, et c'est dans cette idée qu'a été créé le service du pansement des ulcères au Bureau central des hôpitaux. Nous ne saurions accepter la question dans ces termes, et l'expérience a, selon nous, suffisamment démontré que les ulcères, affections à physionomie variable, exigent différentes sortes de traitements que nous allons passer en revue.

1° *Repos*. — Le repos seul a suffi pour arrêter la marche envahissante de certains ulcères, et nous croyons, avec la majorité des chirurgiens, que ce repos doit être conseillé à tous les malades. Cependant cette opinion a trouvé quelques contradicteurs. Déjà, à la fin du siècle dernier, Underwood s'était efforcé d'établir que l'exercice de la marche était, dans le traitement des ulcères, d'un avantage infiniment plus grand qu'on ne l'avait pensé avant lui. Il voyait dans le mouvement un moyen de tonifier les ulcères, et il évitait aussi le séjour au lit, toujours fâcheux pour certaines personnes; enfin, sa conviction à cet égard était si grande, qu'avec le mouvement, disait-il, on évite aussi les récidives. Depuis Underwood, quelques chirurgiens ont cru devoir permettre le mouvement à leurs malades, et dans le traitement de Baynton, que Ph. Boyer a popularisé parmi nous, on ne prescrit point le repos. Mais, contrairement à cette opinion, l'expérience démontre que la marche amène dans les ulcères une turgescence caractérisée par l'état violacé de la plaie et souvent par un suintement sanguin des bourgeons charnus. Il est difficile de croire que de pareilles conditions servent la cicatrisation de la plupart des ulcères, et nous pensons que le repos est le premier conseil à donner au malade.

2° *Position horizontale*. — Les considérations qui précèdent peuvent s'appliquer à la position du membre. Dans la station debout, le sang circule dans les veines contre l'action de la pesanteur. La position horizontale

favorise, au contraire, cette circulation veineuse et souvent fait disparaître en très-peu de temps cet œdème du membre, œdème auquel Boyer accorde une grande influence sur la production des ulcères.

3° *Antiphlogistiques*. — La médication antiphlogistique ne convient qu'à certaines variétés d'ulcères inflammatoires. Quand l'inflammation est peu intense, quelques lotions ou quelques cataplasmes émollients sont le plus souvent suffisants pour l'éteindre. Mais dans d'autres cas, rares à la vérité, on est obligé d'avoir recours à une médication plus énergique, et l'on peut se trouver bien de quelques sangsues appliquées autour de l'ulcère. Toutefois les émollients ne pourront être longtemps continués sans quelques inconvénients. En effet, sous leur influence trop prolongée, il se développe dans les ulcères un état de congestion passive qui entrave leur marche vers la cicatrisation.

4° *Médication excitante et révulsive*. — Les inventeurs d'emplâtres ou de pommades pour guérir les ulcères ont souvent eu recours à des médicaments pris dans la classe des excitants. Les différents onguents, comme les baumes styrax, d'Arcæus, diverses compositions dans lesquelles entre le précipité rouge, les solutions vinaigrées (Barber) (1) ou d'autres acides étendus, le jus de citron, les solutions saturées de savon (Pistocchi) (2), les solutions faibles d'azotate d'argent ou de perchlorure de fer à 30 degrés (Thierry), sont autant d'agents variés de la médication excitante qu'on a proposée dans ce cas. Par tous ces moyens on a vu des ulcères guérir, mais nous préférons surtout la solution faible de nitrate d'argent et la solution étendue de chlorure de chaux que met en usage Nélaton. Ces deux solutions cathérétiques modifient avec la plus grande promptitude la surface sanieuse et putride de certains ulcères. Nous pensons donc qu'on peut avec de très-grands avantages les associer au pansement par la compression; mais, employés seuls, ces médicaments sont le plus souvent insuffisants.

Nous devons aussi placer parmi les médicaments excitants les vésicatoires et le coton cardé, préconisé par Mayor. Syme a conseillé d'appliquer sur certains ulcères remarquables par leur étendue un vésicatoire suffisamment large pour les couvrir ainsi qu'une portion des parties environnantes (3). C'est là un moyen énergique auquel on n'aura recours que dans des cas rebelles. Quant au coton cardé, avec lequel Mayor conseillait de panser les ulcères, il n'a sur les autres agents aucun avantage réel.

5° *Pansement par l'eau*. — Tour à tour préconisés et abandonnés, les pansements par l'eau (*water dressings*) tiennent aujourd'hui une assez large place dans la pratique de quelques chirurgiens anglais. Déjà Galien avait recommandé l'emploi de l'eau froide dans les ulcères, tandis qu'il préférait la chaleur pour les plaies récentes. Fallope, Theden, Lombard, Percy,

(1) *The Lancet*, 1848.

(2) *Gazette médicale*, 1850, p. 532.

(3) Pirrie, *Principles and Practice of Surgery*, p. 32.

et de nos jours un certain nombre de chirurgiens, se sont servis avec avantage de l'eau dans le traitement des ulcères.

Pour cela on fait prendre au malade quelques bains de propreté, puis on applique à la surface de l'ulcère des compresses trempées dans l'eau fraîche, et l'on renouvelle très-souvent les lotions. Sous l'influence de l'eau, l'ulcère se déterge vite, les bourgeons charnus prennent une teinte rosée, la peau devient plus ferme et plus extensible. Chapman, qui vient de publier un traité pour soutenir cette méthode, associe à l'eau une compression par un bandage à bandelettes séparées. Notre collègue R. Marjolin a souvent employé ces pansements à l'eau dans le traitement des ulcères simples des jambes, et nous avons vu dans son service des solutions de continuité assez étendues se cicatriser dans l'espace d'une quinzaine de jours sous l'influence de ce moyen.

Des bains prolongés dans l'eau commune ont quelquefois produit d'excellents résultats. Ainsi Lamorier (1732) guérit un ulcère sur la cheville extérieure du pied, en trempant la jambe ulcérée une heure par jour dans un bain d'eau commune chaude.

6° *Compression*. — C'est la méthode qui compte aujourd'hui le plus grand nombre de partisans. Préconisée d'abord par Paré, Theden, Desault, B. Bell, Wiseman, elle n'est devenue classique, en Angleterre, qu'à l'époque où Underwood (1787) et Baynton (1797) publièrent leurs livres. Aussi connaît-on ce mode de traitement sous le nom de *méthode de Baynton*. La France ne l'accepta que tard. En 1814, Roux, après son voyage à Londres, rapporta parmi nous la méthode de Baynton; mais elle ne dépassa guère quelques essais faits à la Charité. On trouve bien, à la vérité, le traitement par les bandelettes employé dès 1822 au grand hôpital Saint-Jacques, à Besançon, par un chirurgien militaire nommé Schwartz, mais c'est seulement depuis les travaux de Ph. Boyer que la méthode de Baynton s'est définitivement répandue parmi nous.

La compression s'exerce de plusieurs façons. Underwood comprimait

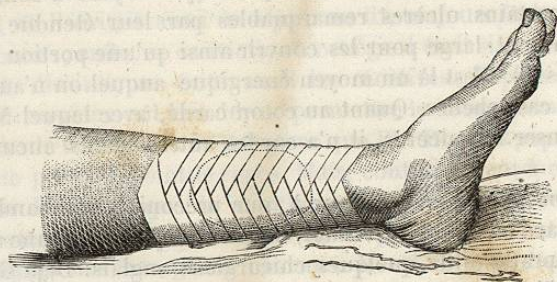


FIG. 18. — Application méthodique de bandelettes compressives à la surface d'un ulcère indiqué par une ellipse pointillée.

l'ulcère avec des bandes de flanelle; Baynton leur substitua des bandelettes emplastiques de diachylon ou de Vigo. Voici comment cette méthode est aujourd'hui appliquée dans nos hôpitaux. On taille une série de

bandelettes larges de 2 à 3 centimètres, et assez longues pour qu'on puisse en croiser les deux chefs dans une application circulaire autour du membre. Cela fait, on applique d'abord le milieu d'une bandelette au point du membre opposé à la partie inférieure de l'ulcère, et l'on en croise les chefs sur l'ulcère même, puis on procède de bas en haut à une application régulière de bandelettes qui doivent se recouvrir dans la moitié de leur largeur et dépasser un peu les deux extrémités de l'ulcère. Baynton terminait ce pansement en appliquant sur les bandelettes des compresses pliées en plusieurs doubles et assujetties par un bandage roulé qui enveloppait le membre depuis les orteils jusqu'au genou. C'est là une précaution que, dans un désir trop vif de simplifier les choses, Ph. Boyer a supprimée; mais nous la croyons très-utile, surtout lorsqu'on est forcé de tolérer la marche aux malades.

Les bandelettes emplastiques de diachylon ont quelquefois le grave inconvénient d'irriter la peau sur laquelle on les applique, et d'y développer un eczéma plus ou moins intense. Aussi a-t-on songé à les remplacer par des bandelettes couvertes d'ichthyocolle, d'emplâtre diapalme ou d'emplâtre de Nuremberg, et par des bandes de caoutchouc. Reveillé-Parise avait conseillé d'exercer la compression sur l'ulcère avec une feuille d'or ou une lame de plomb convenablement adaptée à la partie et maintenue par un bandage légèrement compressif. Mais, par des raisons diverses, ces moyens ont été abandonnés, et le pansement au diachylon est seul resté dans la chirurgie.

Les pansements par les bandelettes, à moins d'une suppuration très-abondante, ne sont renouvelés que tous les deux ou trois jours. On coupe la plaque emplastique avec des ciseaux au côté opposé à l'ulcère, on essuie légèrement celui-ci, et après avoir parfois touché légèrement sa surface à l'aide du nitrate d'argent, on réapplique de nouvelles bandelettes.

Ce traitement par la compression est applicable à la majorité des ulcères simples, et, selon Ph. Boyer, à certains ulcères de cause interne. Dans les cas ordinaires, surtout à l'aide du repos, on voit la partie se dégorger, les callosités s'effacer peu à peu, la sécrétion purulente prendre un bon aspect, et les bourgeons charnus de la vigueur; enfin, il se développe au pourtour de l'ulcère une ligne cicatricielle qui gagne chaque jour du terrain. Si le malade garde le repos, la cicatrice se fait promptement; la marche la retarde souvent beaucoup.

Il y a certaines contre-indications à la compression par les bandelettes de diachylon. Quelques malades ne la supportent qu'avec douleur, et chez d'autres elle fait naître des affections érysipélateuses ou eczémateuses. Dans ces cas, elle doit être enlevée. Nous croyons aussi ce moyen peu convenable dans les formes inflammatoires des ulcères, et pour l'employer il faut attendre que la période suraiguë ait disparu.

7° *Caustiques*. — L'idée de modifier la surface des ulcères ou de détruire leurs fongosités a conduit à préconiser les caustiques plus énergiques que